

本文引用: 张梦洁, 王俊宏, 闫雨柔, 翟睿, 姜妍琳. 基于“四时五脏阴阳”辨治抽动障碍共患注意缺陷多动障碍[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 783–788.

基于“四时五脏阴阳”辨治抽动障碍共患注意缺陷多动障碍

张梦洁, 王俊宏*, 闫雨柔, 翟睿, 姜妍琳

北京中医药大学东直门医院 北京 100700

〔摘要〕 抽动障碍与注意缺陷多动障碍均为儿童时期常见的神经精神类疾病, 二病共患较为多见, 且存在病程迁延、症状反复的诊疗难点。中医药在缓解患儿核心症状、减少病情反复、缩短病程等方面, 具备一定的临床优势。本文立足于中医“四时五脏阴阳”核心理论, 以四时邪气更迭的特点、五脏阴阳气血消长规律为切入点, 深入探析不同季节下儿童抽动障碍共患注意缺陷多动障碍的症状波动规律, 把控核心病机并辨证施治。春季风邪亢盛、湿邪侵袭, 治疗应当祛风固表、平肝醒脾; 夏季暑热较盛、痰湿内蕴阻滞气机, 治疗应当清暑化痰、清心健脾; 秋季燥邪偏盛、易耗伤肺津阴液, 治疗应当养阴润燥、宣肺润肺; 冬季寒邪侵袭、易损耗机体肾精, 治疗应当散寒固表、藏养肾精。附临床验案一则以供参考。

〔关键词〕 抽动障碍; 注意缺陷多动障碍; 四时五脏阴阳; 儿童; 共患病

〔中图分类号〕 R272

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.018

Differentiating and treating tic disorder comorbid with attention deficit hyperactivity disorder based on the theory of "four seasons, five zang organs, and yin-yang"

ZHANG Mengjie, WANG Junhong*, YAN Yurou, ZHAI Rui, JIANG Yanlin

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

〔Abstract〕 Tic disorder (TD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) are both common neuropsychiatric disorders in childhood. Comorbidity of these two conditions is frequently observed, and they present diagnostic and therapeutic challenges, including a prolonged disease course and recurrent symptoms. Chinese medicine has certain clinical advantages in alleviating core symptoms, reducing relapse rates, and shortening the disease course in affected children. Based on the core TCM theory of “four seasons, five zang organs, and yin-yang”, this paper takes the alternation characteristics of seasonal pathogenic factors and the law of waxing and waning of yin-yang, qi, and blood in the five zang organs as entry points, and conducts an in-depth analysis of the symptom fluctuation regulations in children with TD comorbid with ADHD across different seasons, so as to grasp the core pathogenesis and apply pattern identification and treatment accordingly. In spring, when wind pathogen is superabundant and dampness pathogen invades, the treatment should focus on dispelling wind, consolidating the exterior, calming the liver, and awakening the spleen. In summer, when summer-heat is prevalent and internal accumulation of phlegm-dampness obstructs qi movement, the treatment should focus on clearing summer-heat, resolving phlegm, clearing the heart, and strengthening the spleen. In autumn, when dryness pathogen is predominant and tends to consume lung fluids and yin, the treatment should focus on nourishing yin, moistening dryness, dispersing and moistening the lung. In winter, when cold pathogen invades and tends to

〔收稿日期〕 2025-08-07

〔基金项目〕 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函〔2022〕129号)。

〔通信作者〕 * 王俊宏, 女, 博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: drjhwang@bucm.edu.cn。

consume kidney essence, the treatment should focus on dispelling cold, consolidating the exterior, and storing and tonifying kidney essence. A verified clinical medical record is appended for reference.

[**Keywords**] tic disorder; attention deficit hyperactivity disorder; four seasons, five zang organs, and yin-yang; children; comorbidity

抽动障碍(tic disorder, TD)是一种儿童时期常见的以不自主突发、迅速、重复、非节律性的运动抽动和(或)发声抽动为主要症状的神经精神疾病。注意缺陷多动障碍(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)亦为神经精神疾病,主要表现为与年龄不相称的注意力不集中、活动过多、行为冲动。临床超过 50%的 TD 患儿共患 ADHD,TD 的症状可能干扰 ADHD 患儿的注意力集中程度,ADHD 症状可能加剧 TD 患儿的感知和功能障碍,成年后合并精神心理疾病的概率远高于单纯患病^[1-2]。目前,《精神障碍诊断与统计手册》提出全生命周期诊治,强调疾病的长期管理与共患病同治^[3]。在 TD 共患 ADHD 的治疗方面, α_2 受体激动剂疗效显著,但存在胃肠道、神经系统相关不良反应与耐药、撤药等问题^[4-5]。古代文献中未有 TD 与 ADHD 之病名,多从肝风与阴阳论治^[6-9]。现代各医家运用中医药治疗 TD 共患 ADHD 具有丰富经验,且疗效显著^[10-13]。“四时五脏阴阳”理论源于《素问·经脉别论篇》,其言“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。程士德教授团队首先提出“五脏应时”研究并进行现代解读与拓展,与现代主流治疗中所持全生命周期、长期管理与共患病同治之观点相同^[14]。小儿发病容易、传变迅速,特定的自然环境条件会影响小儿五脏功能而致病,如儿童雷暴哮喘,是指在雷暴天气中或紧随雷电后出现的哮喘急性发作,其发生突然且难以预测^[15]。亦有研究发现,27%的 ADHD 患儿存在季节性的情绪障碍,伴随多动症状加重^[16]。故本团队从四时邪气与五脏阴阳气血失衡的角度入手,浅析四季 TD 共患 ADHD 之病机关键与临床治疗。

1 基于“四时五脏阴阳”探析共患病机

1.1 发于春,肝主之,夹风夹湿

春季为 TD 共患 ADHD 好发与加重之时。现代流行病学研究证实,抽动症状在春季显著恶化^[17]。研究发现,ADHD 症状严重程度在春季达峰值,可能与温度变化、过敏、应激情绪等多因素介导的神经免疫调节紊乱相关^[18]。初春阳气虽升,春寒尚在,阳气扶正能力稍弱,外风侵袭、气候多变的特点恰与两病共

患“风胜则动”的临床特征契合。患儿临床可见抽动部位游移不定、此起彼伏、坐立不安、小动作频繁等症,均符合风邪“善行数变”的特性。初春开学患儿情志失调,肝失疏泄,轻则气郁化火,重则阳亢化风。扰动筋脉则头面部抽动频繁,风火相煽;上扰心神则注意力不集中、多动少静、易激动。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》有言:“见肝之病,知肝传脾。”小儿脾常不足,若情志郁结,肝木乘脾,脾虚失运,湿邪聚滞,兼有暮春雨降,春湿明显,内外湿相引,风痰上扰,既可阻滞清阳上升致注意力涣散、行事粗心大意,又可加重头面肢体抽动;病程日久肝肾阴虚加重,则记忆力困难、学习成绩落后。部分 TD 共患 ADHD 患儿常伴变应性鼻炎、过敏性结膜炎等过敏性疾病,病因常归于风邪,春季风邪亢盛,症状尤为明显,发病后 TD 共患 ADHD 相关症状亦随之加剧^[19]。

1.2 发于夏,心脾主之,夹暑热夹痰湿

夏季亦为 TD 共患 ADHD 的发病高峰期。回顾性研究显示,TD 共病精神行为障碍的就诊高峰出现在 8 月^[20]。研究提示,抽动严重程度在夏季达全年峰值,ADHD 症状亦于此时持续高位,可能与高温应激、睡眠障碍影响相关^[17-18]。盛夏暑热火盛,小儿为纯阳之体,情绪不佳更易郁结化火,心肝火旺,上扰神明则致注意力不集中、丢三落四、情绪不稳;子病及母,引动肝风,则致头面、四肢突发抽动及高叫秽语、冲动难抑等症;久之煎灼津液,气阴两伤,神失所养,则致注意力涣散、反应迟钝、夜寐不安、健忘遗尿。长夏湿土当令,小儿脾常不足,若饮食生冷,健运失司,湿聚成痰,阻遏清阳,意不能藏,则见注意力不集中,多动难静,记忆力下降,兴趣多变,行事有头无尾,行为杂乱无章;土虚木乘,肝亢风动,上扰清窍,则见头面、肢体抽动频繁,性格急躁,干扰甚至打断他人言行。若湿郁化热生火,炼津成痰,痰热互结,上蒙清窍,扰乱心神,则见污言秽语、攻击毁物、夜寐难安,舌红,苔黄腻,脉滑数;痰气搏结于咽喉则发“吭吭”声;留滞于四肢经络则手足动摇。

1.3 发于秋,肺主之,夹温燥凉燥

秋季多见 TD 共患 ADHD 症状趋于平稳。现代研究证实,此时相关症状较春夏显著减轻,然燥邪偏盛,可致肺胃阴伤,使症状反复迁延^[17-18]。初秋暑热未净,小儿肺脏娇嫩,若伤于温燥,肺失宣降,腠理闭

塞,津液不布,更兼温燥化热,灼伤肺津,鼻咽诸窍失于濡润则见吸鼻、咧嘴频繁,清嗓、喉中异声;燥热扰神则见注意力涣散,兴趣丧失,情绪低落;肺金受灼,制木无权,肝木反侮,肺魄失敛,肝魂偏亢则见坐立不安、接话抢话、急躁冲动加重。深秋寒凉初起,凉燥伤肺,肺气郁遏,治节不行,水液输布失常,痰饮内停,气郁痰凝,阻滞于头面五官、四肢肌肉,症状加重。另外,秋分后昼夜阳消阴长,光照减少,影响患儿行为、情志,则见专注力下降、意志低沉以及先兆冲动相关的异常感觉增强。病程迁延,燥邪耗气伤阴,TD共患ADHD症状可能减轻,但伴乏力、口干,舌红,苔少,脉细弱或数。

1.4 发于冬,肾主之,夹寒

冬季TD共患ADHD症状趋于最轻。相关研究证实,此时症状达全年最低水平,然冬季寒邪偏盛,卫表易伤,肾阳易损,症状虽轻而正气需固^[17-18]。冬令寒袭卫表,若夏秋饮食不当,停饮内伏,造成外寒内饮证,致喉中异声明显,吸鼻、眨眼亦重。寒主收引凝滞,腠理闭塞,筋脉拘急,气血运行受阻,可致颈部紧绷感、耸肩、抬头等症骤作。室内外温差悬殊,小儿久处暖室,少动多静,气郁于内,易化热化火,扰动心神,则致坐立不安、小动作多、急躁易怒。《黄帝内经素问集注·灵兰秘典论第八》云:“肾藏志,志立则强于作用,能作用于内,则技巧施于外矣。”小儿先天胎禀不足或病久及肾,冬季寒盛阳敛,易伤肾中精元,髓海失养,志意不充,可见注意力下降、记忆力欠佳、反应力迟钝、写作业拖沓;水不涵木,肝阳偏亢,风阳内动,则见喜动难静、摇头耸肩。冬季寒邪伤肾,易致气化失常,聚湿成痰饮,或化火煎液成痰,若夹痰上扰,闭阻咽喉,金鸣异常,则见喉中异声,反复清嗓;若挟痰上蒙清窍,则见学习时神思恍惚,躁扰不宁。肾与膀胱相合,肾属水,通于冬气,冬季寒盛,寒为阴邪,易伤阳气,肾阳为一身阳气之根,寒邪最易直中,致肾阳亏虚无以温煦膀胱,膀胱气化无权,则见尿频、遗尿。

2 基于四时五脏阴阳论述辨治思路

2.1 春主之,祛风固表,平肝醒脾

春三月论治TD共患ADHD,外以祛风固表御邪,内以平肝息风制动,中以醒脾化湿断源,使肝木条达,脾土健运,卫表固密,筋脉得养,诸症少发。TD共患ADHD患儿初遇外感风寒,即见清嗓吸鼻、眨眼皱眉反复加重,治当轻宣微散,选防风、紫苏叶之辛而不烈者使邪从卫分而解。既往有鼻鼾、咽痹病

史者,鼻塞流涕、吸鼻明显加苍耳子、辛夷、白芷通窍;自觉有痰咳吐不畅、伴清嗓加桔梗、瓜蒌皮、浙贝母清咽化痰降气。风邪数变,春季风邪肆虐,善行数变,无处不到,故症状部位并不局限,亦应“对症”用药,不同部位分别用药,如头面用菊花、青箱子、炒蒺藜等。

外风相激,内风随动,应重视三步平肝:疏肝解郁为首,清肝泻火继之,后主平肝息风。春季当令,若遇TD共患ADHD患儿伴情绪低落、胸闷叹息,需疏肝理气,可合用小柴胡汤、逍遥丸等,或加柴胡、黄芩、佛手、香附、炒枳壳。肝郁化火、火动风生,冲动叫喊、坐立不安明显者,以龙胆泻肝汤清肝泻火。TD共患ADHD之主要症状多在于“动”,关键病机亦为肝风之“动”,故加钩藤、天麻增强平息肝风之效。王雪峰教授^[21]主张TD共患ADHD患儿多为肝风内动证,自创以钩藤、石菖蒲、远志、珍珠母、白芍、茯苓、白术、麦冬、玄参等中药组成的熄风止动方,临床效佳。肝体阴而用阳,亦需注意柔肝,若春季TD共患ADHD患儿注意力不集中,伴疲倦乏力、两眼干涩,此属病久肝不藏血、魂神不宁,可以养阴生津之生地黄、白芍配以活血解郁之郁金,或用石决明、生龙骨、生牡蛎等以安魂定志。杨舒淳教授^[22]常用芍药甘草汤与大柴胡汤联合化裁,通利三焦郁滞,柔筋制动,可缓解患儿腹部抽动及多动难控等症。

木旺乘土,脾失健运,TD共患ADHD症状反复发作,治当健脾平肝。若TD共患ADHD患儿兼食欲不振、小便清长、大便先干后溏之症,此属肝亢脾虚,可用归脾汤联合四逆散益气养血、疏肝理脾。研究表明^[23],王素梅教授的自拟健脾止动汤中以六君子汤健脾醒脾,泻青丸疏肝清肝、抑木扶土,使脾运健,肝风平,临床疗效显著。春末多雨,湿邪留存,患儿易见脾虚水湿不运,诸症加重,可兼用炒白术、陈皮、法半夏醒脾化痰湿,同时佐以平肝之品,亦可予广藿香与陈皮、茯苓合用,增强健脾化痰渗湿之功。若湿遏热伏,日久肝肾阴虚加重,证见抽动加剧、记忆力下降、学习成绩下降等症加重,可晨起用三仁汤宣上、畅中、渗下以祛湿热,夜晚用杞菊地黄丸滋阴潜阳平肝,一清一滋,分消走守,此乃“朝夕调法”之巧。

2.2 夏主之,清暑热化痰湿,清心健脾

夏三月论治TD共患ADHD,清心火、泻暑热以发挥安神作用,健脾胃、化痰湿以发挥止动功效。初夏时节,暑热渐盛,心肝火盛,影响心神,易诱发注意力不集中、冲动任性、眠浅多梦,可用黄连导赤散直折心火、安神益智;并佐荷叶、麦冬清暑护津,梔

子、豆豉宣发郁火,使热有出路,久之伤气伤津,当用太子参、白术补气生津。若火炽阳亢生风,心烦狂躁,用韩斐教授^[24]自拟方静心止动方加减,发挥镇心养血、平肝熄风的功效。病程日久,壮火食气,阴津暗耗,抽动症状虽减未消,注意力、记忆力显著下降,情绪低迷,用生脉散合大定风珠加减治之,太子参、麦冬、五味子益气生津,龟板、鳖甲、牡蛎育阴潜阳,鸡子黄、阿胶养血息风,恢复气阴,平息虚风。

盛夏暑湿偏盛,郁而化热,土虚木乘,气逆生风,伴纳呆口臭、手足心热、肢体困重、大便黏,治以泻黄散清脾经湿热。若伴纳差,予佩兰、鸡内金芳香醒脾;伴痞满胀痛、饮食不化,用生谷芽、生麦芽健脾化湿、和胃消食;伴多汗,加龙骨、牡蛎以敛汗。病久伤脾渐深,脾不藏意,脾虚失神而致认知不敏、记忆力减退等症反复,予黄芪、白术、山药、茯苓、莲子肉等健脾安神;亦可用滑石、白术、苍术、草果清热化湿以健脾,太子参、沙参、麦冬、玉竹顾护胃阴。日久湿聚成痰,痰浊蒙蔽,诸症加重伴面色萎黄,纳少便溏,舌淡,苔白腻,脉滑,用涤痰汤治疗;若咽部症状突出,可加用半夏厚朴汤行气解郁、降逆化痰。王俊宏教授^[12]认为,TD 共患 ADHD 的病机关键在于阴阳失衡,脾虚肝旺、痰瘀阻络明显,予自拟菖菊止动方调和阴阳、健脾平肝、化痰通络,常用黄连、远志、白芍、半夏、钩藤、菊花、郁金、全蝎、石菖蒲等,临床疗效显著。夏季暑湿热盛日久,痰火内扰,情绪烦躁、冲动任性,舌红、苔黄黏腻、脉滑数,用黄连温胆汤清热化痰、安神定志;伴心中烦热,加栀子、淡豆豉以清心除烦,伴夜眠不安,加龙骨、牡蛎以重镇安神,伴大便干燥,用瓜蒌仁、路路通、大黄等使痰火从下而泄。

2.3 秋主之,养阴润燥,宣肺润肺

秋三月论治 TD 共患 ADHD,当润肺养阴,权衡辛凉辛温、润燥健脾、敛魄滋肾诸法,以缓诸症。若秋燥先伤肺卫,肺失宣肃,伴鼻塞、流涕、咽不适等外感症状。刘弼臣教授^[25]常从肺论治,选甘淡辛凉、宣肺通窍之品,以辛凉平剂银翘散加减,加辛夷、苍耳子、板蓝根等增强疏风解表、通窍之功;亦可用桑叶、浙贝母、蜜枇杷叶等清泄肺热、滋润肺燥。

深秋凉燥明显,患儿肺失宣降,抽动及异常感觉先兆明显,情绪低落,可予辛温开肺之麻黄、紫苏叶给邪出路,使其外达,兼用北沙参、蜜百部、百合滋润肺燥以宁神安魄。若患儿肺气郁遏,痰湿蕴肺,咽喉有痰、发声加重,兴趣改变,可予三子养亲汤加减降气化痰,加用龙骨、牡蛎重镇定魄。另外,不可局限于见燥润燥,小儿脾常不足,若用药润燥太过易阻滞

中焦,配焦山楂、焦神曲、焦麦芽、醋鸡内金、山药、茯苓健运中州。日久伤肺,肾水亦亏,肝木失涵,亢而生风,治宜补肺滋肾敛肝。王俊宏教授^[12]基于生脉饮“清、补、敛”的组方思路自拟静宁方,以太子参代替人参,增强气阴双补之功,以甘咸寒质重之熟地黄、枸杞子补肺强魄,兼入下焦以滋肾水,以甘凉酸收之品五味子上敛肺肝气,下滋肾阴,远志、石菖蒲、茯苓发挥肃肺畅魄、补肺敛魄的功用。若肺气虚甚,乏力懒言,加黄芪、红景天补肺益气,加以酸枣仁安神定魄;肺失肃降,肠腑不通而大便干,佐以熟大黄、当归、生白芍通腑柔肝;肺肾阴虚,口干咽干、盗汗骨蒸、舌红苔少,予百合固金汤以肺肾同滋。

2.4 冬主之,散寒固表,藏养肾精

冬三月论治 TD 共患 ADHD,应当散寒固表,藏养肾精。冬日患儿易感寒邪,可用细辛散肺寒、温肾阳,沙参、玉竹主滋润。夏秋饮邪停于内,冬季触之即发,遂见外寒内饮之证,喉中异声,咳痰清稀,方选小青龙汤化裁,饮消寒平,诸症得缓,或见外寒内热,方中可加石膏、黄芩清郁热,寒热并调,诸症渐除。

患儿先天胎禀不足或病久及肾,肾精亏虚,肝阳偏亢,冬日寒邪直中少阴,损耗真阳,阻碍阴精潜藏,导致来年春升无根,肝木失涵而化风,使注意力不集中、记忆力欠佳、脾气暴躁、抽动反复等症状加重,兼见尿频、遗尿,予孔圣枕中丹补肾平肝、益智宁神,亦可酌加益智仁、乌药、山药等。张骅教授^[26]对于肾虚肝亢型 TD 共患 ADHD,常用生地黄、熟地黄滋肾育阴,白芍、郁金柔肝解郁,石决明、珍珠母平逆肝阳,天麻、钩藤、全蝎增加平肝通络的功效,知母清热养阴,远志、柏子仁安神开窍、滋阴潜阳。对于阴虚风动证,抽动与多动冲动明显,情绪多变,伴舌红苔少、脉细数等症,以大定风珠加减治疗;若抽动、多动频繁难以自控,用地龙、全蝎、僵蚕、乌梢蛇治疗。最终寒邪散,表固密,肾精充,肝风伏,春阳升发之时,发作减少,奠定“冬藏春稳”的全年调治基础。

3 验案举隅

陈某,男,9岁。初诊:2024年8月13日。主诉:间断眨眼、吸鼻伴注意力不集中2年余,加重伴喉出异声1个月余。患儿2年前无明显诱因出现眨眼、吸鼻等抽动症状,老师反映上课常走神,小动作较多,写作业拖延,需家长监督,学习成绩中下,遂就诊于北京儿童医院,查脑电图及头颅CT提示未见明显异常,行相关量表测评后西医诊断为“TD、ADHD”,予阿立哌唑片(具体不详)对症治疗3个月,诸症有

所缓解,后因胃肠道反应、心烦等原因自行停药,后诸症反复,未予系统治疗。1个月前无明显诱因出现喉中异声,咽部不适感明显,眨眼加重。现症见:喉中异声,眨眼,无吸鼻,注意力仍不集中,小动作较多,记忆力欠佳,性格急躁易怒。平素纳食欠佳,喜食肉,夜眠不安,时翻来覆去,大便每日一行,质稍干,小便调。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。既往有变应性鼻炎病史。西医诊断:TD;ADHD。中医诊断:小儿抽动症;小儿多动症(脾虚肝旺证)。治以平肝息风,清热化痰。方选自拟菖菊止动方加减。处方:菊花 10 g,黄连 3 g,石菖蒲 6 g,制远志 6 g,炒酸枣仁 10 g,生龙骨 15 g,石决明 15 g,全蝎 3 g,法半夏 6 g,白芍 15 g,天麻 10 g,钩藤 10 g,珍珠母 15 g,枸杞子 6 g,益智仁 10 g,醋鸡内金 10 g,木贼 6 g,蝉蜕 6 g,荷叶 10 g。水煎服,共 14 剂,早晚温服。

二诊:2024 年 8 月 27 日。患儿药后眨眼、喉中异声均有所改善,仍注意力不集中,小动作多,纳食较前增加,夜眠可,二便调。舌质红,苔黄,脉弦数。前方加黄芩 10 g。水煎服,共 14 剂,早晚温服。

三诊:2024 年 9 月 10 日。患儿开学后学习压力增加,情绪紧张,眨眼、喉出异声时有反复,注意力不集中,写作业拖拉,脾气急躁,纳眠可,二便调。舌质红,苔薄黄,脉弦数。上方加醋五味子 10 g,牡丹皮 10 g。水煎服,共 14 剂,早晚温服。

四诊:2024 年 9 月 24 日。患儿现偶有喉中异声,无眨眼,注意力不集中稍改善,小动作较多,近期出现鼻痒、打喷嚏,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦数。上方减全蝎、木贼、蝉蜕、荷叶、黄芩,加辛夷 10 g、苍耳子 6 g、蒲公英 15 g。水煎服,共 14 剂,早晚温服。

五诊:2024 年 10 月 8 日。患儿现鼻痒、喷嚏有所缓解,自觉鼻干,脾气有所好转,偶有喉中异声,无眨眼,注意力不集中有所改善,仍有小动作,纳眠可,二便调。舌红,苔薄白,脉弦。前方减辛夷、苍耳子、蒲公英,加桑叶 10 g。水煎服,共 14 剂,早晚温服。

六诊:2024 年 10 月 22 日。患儿基本无眨眼及喉中异声等症,老师反映上课注意力较前明显集中,小动作减少,可按时完成作业,学习成绩有所提高。纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦。上方减桑叶。水煎服,共 14 剂,改为每两日 1 剂。后随访 2 个月未见复发。

按:本案患儿为学龄期儿童,为其母高龄所生,先天不足,脾胃健运失司,致土虚木乘,肝亢风动,兼脾失转输,水湿内停,与长夏外湿胶结,湿郁化热生

火,炼津成痰,痰热互结,搏结于咽喉,上蒙于清窍而发病,故西医诊断:TD;ADHD。中医诊断:小儿抽动症;小儿多动症(脾虚肝旺证)。治以平肝息风、清热化痰,方选菖菊止动方加减。方中黄连清热泻火,以实则泻其子治之,兼燥脾胃之湿,湿去痰消;菊花以清热平肝、明目息风。白芍、天麻、钩藤、生龙骨、珍珠母、石决明、炒酸枣仁平肝安神以定魄,石菖蒲、制远志、法半夏、醋鸡内金健脾化痰,全蝎通络息风,此 TD 共患 ADHD 为动静失衡之动态偏盛,可于方中“动用静药”“以静制动”^[27]。以枸杞子、益智仁滋肾强志补先天之不足兼以制动,木贼、蝉蜕利目利咽,荷叶清利长夏暑湿。二诊时湿减证缓,舌红苔黄,仍呈热象,增黄芩发挥清热之功。三诊患儿因开学而情绪紧张,脾气急躁,出现症状反复,加醋五味子养肝敛肝,牡丹皮调和气血以维持稳态。四诊患儿喉中异声偶发,无眨眼,注意力有改善,故减全蝎、木贼、蝉蜕,暑减热消,故去荷叶、黄芩。患儿出现鼻部病症,以辛夷、苍耳子、蒲公英疏风解表通窍。五诊患儿鼻痒、喷嚏有所缓解,故减辛夷、苍耳子、蒲公英,患儿自觉鼻干,秋季燥邪偏盛,以桑叶滋润肺燥。六诊燥邪已除,患儿无鼻干症状,故减桑叶,基本无抽动诸症,多动症状改善明显,学习成绩稳步提升,效不更方。总览诊疗过程,不仅注重脾虚肝旺之关键,以平肝息风、清热化痰治疗抽动、多动之主症,而且从整体出发,结合不同环境中 TD 共患 ADHD 患儿的兼症改变,灵活调整具体用药,和调阴阳,统摄五脏,治疗共病。

4 结语

TD 共患 ADHD 病程长、症状反复,治疗时可从四时外邪、五脏阴阳之盛衰变化入手,把握不同季节 TD 共患 ADHD 的病机关键与治疗侧重。本理论赋予传统“天人相应”观以具体的诊疗内涵,在动态变化的病程中抓住病机关键,实现因时、因人制宜的个体化治疗,亦通过顺应四时、调和五脏阴阳进一步增强 TD 共患 ADHD 患儿的整体调节能力,减少症状反复。本理论亦存在一定局限性,仅源于中医经典理论与临床经验的结合,尚需开展进一步临床研究,四时变化与地域、个体差异之间的交互影响也需在临床中灵活权衡,不可拘泥。未来可进一步深入探索,开展相关临床研究,积累循证依据,可结合现代时间医学、环境心理学等交叉学科,进一步阐释相关科学内涵,亦可研发适应四时规律的序贯疗法或中药调

护方案,形成可推广的中医诊疗模式,从而更好地服务于 TD 共患 ADHD 的长期治疗、管理与康复。

参考文献

- [1] LI F H, CUI Y H, LI Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: Diagnostic data from detailed clinical assessments of 17, 524 individuals[J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022, 63(1): 34–46.
- [2] GILL C E, KOMPOLITI K. Clinical features of Tourette syndrome[J]. *Journal of Child Neurology*, 2020, 35(2): 166–174.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册: DSM-5-TR[M]. 张道龙, 肖茜, 邓慧琼, 等译. 5 版-修订版. 北京: 北京大学出版社, 2024: 11–12.
- [4] YILDIZ A, SIAFIS S, MAVRIDIS D, et al. Comparative efficacy and tolerability of pharmacological interventions for acute bipolar depression in adults: A systematic review and network meta-analysis[J]. *The Lancet Psychiatry*, 2023, 10(9): 693–705.
- [5] 王贤斌, 崔永华. 儿童抽动障碍共患注意缺陷多动障碍研究进展[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2024, 39(4): 276–279.
- [6] 翟睿, 段娟, 李园, 等. 基于王旭高“治肝三十法”探析儿童抽动障碍的病机和辨治思路[J]. *中医杂志*, 2024, 65(2): 149–153.
- [7] 孙丽平, 林海娇, 戎萍, 等. “肝为核心, 三焦分治”辨治小儿抽动障碍经验[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(8): 4136–4139.
- [8] 王岳, 曹建雄. 从五脏阴阳失衡及痰瘀互结探讨小儿多动症[J]. *浙江中医药大学学报*, 2023, 47(3): 296–299.
- [9] 顾国祥, 韩新民, 袁海霞, 等. 基于阴阳理论探讨儿童多动症的病机[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(3): 512–514.
- [10] 杨福双, 孙丽平, 王烈. 王烈基于“补不足, 损有余”分期论治儿童精神行为障碍经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(11): 1013–1016, 1057.
- [11] 韩枝彤, 陈自佳, 王素梅, 等. 王素梅教授运用温热药物治疗小儿神志类疾病经验[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2022, 14(2): 168–171.
- [12] 黄梦婷, 王俊宏, 黄靖涵, 等. 王俊宏治疗抽动障碍合并注意力缺陷多动症的诊疗思路[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(6): 859–861.
- [13] 张雯, 王素梅, 于文静, 等. 从脑神与五脏神辨治小儿多发性抽动症共患病[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(2): 203–206.
- [14] 郭霞珍, 金光亮. 藏象理论与“时脏相应”说[J]. *中国中医基础医学杂志*, 1999, 5(12): 10–12.
- [15] 中国医药教育协会儿科专业委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 儿童雷暴哮喘 20 问[J]. *中华实用儿科临床杂志*, 2025, 40(10): 753–759.
- [16] WYNCHANK D S, BIJLENGA D, LAMERS F, et al. ADHD, circadian rhythms and seasonality[J]. *Journal of Psychiatric Research*, 2016, 81: 87–94.
- [17] LAMANNA J, MAZZOLENI R, FARINA R, et al. An observational longitudinal study on seasonal variations in Tourette syndrome: Evidence for a role of ambient temperature in tic exacerbation[J]. *Biomedicines*, 2024, 12(8): 1668.
- [18] VOGEL S W N, TEN HAVE M L, BIJLENGA D, et al. Seasonal variations in the severity of ADHD symptoms in the Dutch general population[J]. *Journal of Attention Disorders*, 2019, 23(9): 924–930.
- [19] 张盼盼, 曹凡, 肖绪武. 儿童过敏性疾病并发抽动障碍机制的研究进展[J]. *中国儿童保健杂志*, 2024, 32(12): 1333–1338.
- [20] YU L P, XU H, JIANG Z L, et al. Comorbidity of physical illnesses and mental disorders in outpatients with tic disorders: A retrospective study using the outpatient case system[J]. *Frontiers in Neurology*, 2024, 15: 1397766.
- [21] 沈红岩, 王雪峰. 王雪峰教授“异病同治”思想在儿童抽动症与多动症治疗中的应用探析[J]. *中医药学报*, 2019, 47(3): 77–80.
- [22] 王艺颖, 杨舒淳. 杨舒淳主任运用芍药甘草汤合大柴胡汤化裁治疗儿童抽动障碍伴多动症经验[J]. *福建中医药*, 2023, 54(12): 40–42, 48.
- [23] 张雯, 赵艾婧, 余斯雅, 等. 基于“以证统病”探讨抽动障碍及其共患病的辨治思路[J]. *现代中医临床*, 2024, 31(5): 1–4, 26.
- [24] 张思, 范菲, 韩斐. 韩斐五脏辨治儿童抽动障碍共患多动症经验[J]. *中医药导报*, 2023, 29(7): 213–216.
- [25] 路晨, 吴力群, 王素梅, 等. 基于数据挖掘研究刘弼臣教授治疗小儿抽动障碍经验[J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(22): 3148–3152, 3201.
- [26] 代卫锋, 司振阳. 张骧治疗小儿多发性抽动症合并多动症经验[J]. *河南中医*, 2013, 33(3): 344–345.
- [27] 邢庆昌, 胡文慧. 论“动静药性理论”在中医处方中的运用[J]. *空军医学杂志*, 2020, 36(2): 180–182.

(本文编辑 田梦妍)